|  |
| --- |
| INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO |
|  |
|  |

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

**AVANCES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**PERIODO: JULIO 2017 – OCTUBRE 2017**

|  |
| --- |
| MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN |
| Avances   * Realización y publicación de la actualización del plan anual de adquisiciones. * Se realizó capacitación al personal en: Atención en Salud Centrada en el Usuario y su familia, aplicación de lineamientos del modelo integral de atención en salud (MIAS), desarrollo de estrategias para la implementación del sistema de la garantía de la calidad en salud, implementación de procesos de salud excelentes y seguros, implementación de procesos en salud excelentes y seguros, Gestión Integrada de la Calidad en Salud. * Se continuó realizando inducción al nuevo personal del área misional en la presentación de la plataforma estratégica, código de ética, política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Modelo de atención de servicios amigables para jóvenes y adolescentes, programas de promoción y prevención, seguridad del paciente, estadísticas vitales, generalidades de la estrategia IAIMI-AEPI, programa ampliado de inmunizaciones, lineamientos SIVIGILA, lineamientos resolución 4505, seguridad y salud en el trabajo, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). * Se dio inicio y se realizaron varias capacitaciones del plan de sensibilización para la socialización de la política de humanización de los servicios de salud. * Actualización permanente tanto del área misional como el área de apoyo en temas concernientes a cambios normativos en salud y normas aplicables al sector público. * Se efectuaron los diferentes comités institucionales. * Se realizaron los diferentes indicadores establecidos en los informes que se deben enviar a los entes externos.     Dificultades   * Se presenta en algunas ocasiones falta de asimilación por parte de algunos líderes de los procesos en su liderazgo en el desarrollo de políticas de operación, actualización de procesos y seguimiento a riesgos. |
| MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO |
| Avances   * Se recibió auditoria por parte de la Contraloria Municipal, la cual emitió una opinión eficiente con un cumplimiento del 90% del plan de mejoramiento suscrito en la vigencia 2016 derivado de la auditoría realizada a la vigencia 2015. Como resultado de la auditoria efectuada por este ente de control a la vigencia 2016 se suscribió plan de mejoramiento. * Seguimiento con corte a Agosto del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2017 y su publicación en la página web. * Autoevaluación y seguimiento por parte de los líderes de las áreas y de la Oficina de Control Interno del segundo trimestre del Plan Operativo Anual 2017. * Se efectuaron auditorías internas de acuerdo al plan anual de auditorías de la Oficina de Control Interno. * Por parte del equipo de calidad se realizaron auditorías internas al hospital el Amparo y a los centros de salud el Dorado, Sucre, Garzones, y Villa Cielo. En el servicio de odontología se realizó ronda general en todas las sedes. * Se realizó auditoria interna a las historias clínicas de hipertensión y diabetes correspondiente al II trimestre del 2017. * Se recibieron auditorías externas por parte de las EPSS: Cajacopi, a las sedes el Amparo y Canta Claro; Coomfacor a las sedes el amparo y Canta Claro en hipertensión y diabetes; Comparta en revisión de historias clínicas de pacientes para alto costo; Coosalud auditoria de habilitación a la sede el Amparo. * Se recibió visita de habilitación de la Secretaria Departamental de los servicios de urgencias, obstetricia y ambulancia del Hospital La Gloria.     Dificultades   * Algunas veces se presenta falta de iniciativa de algunos funcionarios para evaluar y controlar su gestión y de esta manera tomar las medidas correctivas que sean necesarias. |
| INFORMACION - COMUNICACIÓN |
| Avance   * Se Realizó el respectivo informe trimestral de PQRSD de acuerdo al consolidado Mensual de la información recopilada de los buzones, correo electrónico, línea 01800 y oficina de atención al usuario. * Se Realiza consolidado Mensual e informe trimestral de satisfacción de los usuarios derivado de la encuesta de percepción correspondiente al III trimestre (Julio-Septiembre) y se informan los resultados. * Implementación en el software del módulo consulta externa, en los centros de salud Seis de Marzo, Villa Cielo, Casa materna y Edmundo López. * Se implementó en el software el módulo de odontología en los centros de salud Seis de Marzo, Villa Cielo y Edmundo López. * Se renovó la licencia de Microsoft office 365. * Se continúa informando a la comunidad a través de las redes sociales sobre los diferentes temas de interés como jornadas de vacunación, citología, promoción y prevención en salud en temas como: control prenatal, consultorio rosado, servicios amigables, programa de crecimiento y desarrollo, citología, vacunación, ingreso al programa de planificación, adulto mayor, adulto joven, tamizaje visual y salud oral. * La E.S.E. VIDASINÚ en conjunto con los Centros de Desarrollo Infantil de la cuidad de Montería conmemoraron la Semana Mundial de la Lactancia Materna mediante charlas educativas y actividades lúdicas dirigidas a Mujeres Gestantes, Madres en periodo de lactancia y Padres de familia, con el objetivo de promover la importancia de esta como alimento exclusivo para niños (a) durante los primeros seis meses de vida y complementaria durante los dos años o más. * Se continúan utilizando canales de comunicación como el correo institucional, carteleras de la entidad, reuniones de comité, que permitan mantener una información entre todos los diferentes funcionarios de la ESE. * Se reportaron los diferentes informes del periodo a los diferentes entes de control.   Dificultades   * Algunas veces falta una comunicación fluida y oportuna entre áreas. |
| **RECOMENDACIONES** |
| * Capacitación en la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG liderada por la integración de un comité Institucional de Gestión y Desempeño quien será el encargado de la respectiva orientación de acuerdo al Decreto 1499 del 2017. * Fortalecimiento de la gestión documental y expedientes electrónicos. * Desarrollar actividades para concientizar a los servidores públicos de la importancia de mantener actualizados los riesgos de los procesos, programas y/o proyectos. * Actualización permanente de la página web de acuerdo a los parámetros establecidos en la ley de transparencia y acceso a la información pública ley 1712 de 2014.      * Es importante que los procesos, procedimientos y políticas sean revisados periódicamente por parte de sus responsables, y que los ajustes que se realicen sean dados a conocer de manera oportuna a los servidores públicos, sobre todo ante todos los cambios que se presentan con el desarrollo e implementación del software tanto en el área misional como de apoyo, como también con la implementación de las NIIF en el área financiera. * Generar la cultura de adaptación al cambio frente a los procesos de impacto tecnológico (sistema de información de la ESE). * Un alto grado de compromiso por parte de los responsables de los procesos para el fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno. Asimismo, concientizarlos que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno es responsabilidad de los jefes de las distintas dependencias de la entidad. * Desarrollar las acciones correctivas establecidas en los planes de mejoramiento que surgen como resultado de las auditorías internas y de los entes de control. |

ANGELICA MARIA BUENO MOSQUERA

Jefe de Control Interno